



## PERGESERAN PARADIGMA DALAM DISABILITAS

Meilanny Budiarti Santoso<sup>1</sup>, Nurliana Cipta Apsari<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Departemen Kesejahteraan Sosial, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Padjadjaran;

e-mail: [meilannybudiarti13@gmail.com](mailto:meilannybudiarti13@gmail.com)

<sup>2</sup>Departemen Kesejahteraan Sosial, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Padjadjaran;

e-mail: [nurliana.apsari@gmail.com](mailto:nurliana.apsari@gmail.com)

### Abstract

*A paradigm shift in understanding disabilities needs to be delivered in line with the spirit of reformation and democratization lies in strengthening fundamental pillars of human rights. This article is using literature and documentation study. The paradigm in addressing or providing services to people with disabilities have shifted, starting with The Traditional model, which was charity in nature, shifted toward The Individual Model – Medical Model, emphasizing rehabilitation for disability population. The second model was felt insufficient to eliminate the obstacles dealt with the disabilities, thus the professionals developed the third paradigm, which is The Social Model, where focus of services are meant to create social change – community change. Currently, services for disability population are based on the Inclusion Model, which is inclusive development – inclusive society. The inclusive approach is utilized to present the disability population in the lives of the community, thus accommodating more of human rights of the disability population.*

**Keywords:** *disabilities, human rights, paradigm shifts, services for people with disabilities*

### Abstrak

Pergeseran paradigma dalam memaknai disabilitas perlu terus digulirkan seiring dengan semangat reformasi dan demokratisasi yang bertumpu pada penguatan sendi-sendi dasar hak asasi manusia. Penulisan artikel ini menggunakan studi literatur dan dokumen. Paradigma dalam menangani ataupun memberikan pelayanan bagi penyandang disabilitas mengalami pergeseran, dimulai dengan *Traditional Model*, yang bersifat kesukarelaan atau *charity*, kemudian berubah menjadi *Individual Model – Medical Model*, dengan titik berat bantuan yang diberikan berupa rehabilitasi kepada orang-orang dengan disabilitas. Model kedua ini dirasa tidak cukup menghilangkan hambatan yang dialami oleh orang dengan disabilitas, sehingga para profesional mengembangkan paradigma ketiga, yaitu *Social Model*, dengan fokus pelayanan lebih ditujukan pada terjadinya perubahan sosial – perubahan masyarakat. Hingga saat ini, yang digunakan dalam memberikan pelayanan kepada orang dengan disabilitas adalah model *Inclusion Model*, yaitu *inclusive development – inclusive society*. Pendekatan inklusif digunakan dengan maksud untuk menghadirkan orang-orang dengan disabilitas dalam kehidupan bermasyarakat, sehingga dirasakan lebih mengakomodir hak asasi manusia orang dengan disabilitas.

**Kata Kunci:** disabilitas, hak asasi manusia, pergeseran paradigma, pelayanan bagi penyandang disabilitas

## Pendahuluan

Dengan bergulirnya semangat reformasi dan demokratisasi yang bertumpu pada penguatan sendi-sendi dasar hak asasi manusia (HAM), orang dengan disabilitas pada hakekatnya adalah makhluk sosial yang memiliki potensi, sehingga berpeluang untuk berkontribusi dan berperan secara optimal dalam segala aspek kehidupan berbangsa, bernegara dan bermasyarakat. Pernyataan tersebut terungkap dalam Naskah Akademik Rancangan Undang-undang Penyandang Disabilitas yang diterbitkan oleh Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia (DPR RI, 2015). Hal ini menunjukkan adanya perhatian dan *good will* terhadap penyandang disabilitas untuk melibatkan mereka dalam berbagai sektor dan bidang kehidupan.

Sejalan dengan hal tersebut, istilah yang digunakan untuk menyebut orang dengan disabilitas pun mengalami perubahan dan pergeseran dari masa ke masa seiring perkembangan kesadaran dan pemahaman masyarakat terhadap isu persamaan dalam hak asasi manusia (HAM) bagi orang dengan disabilitas. Istilah cacat menjadi dirasa kurang pantas ketika menyebutkan orang dengan disabilitas pada saat digunakan istilah orang dengan ketunaan. Orang dengan ketunaan pun kemudian dirasakan menjadi kurang sopan ketika sebagian orang lainnya menggunakan istilah orang dengan disabilitas.

Penyandang disabilitas merupakan salah satu kelompok minoritas terbesar di dunia, yaitu meliputi 600 juta orang, yang dua-per-tiga dari keseluruhannya berada di negara berkembang. Dalam sejarah, para penyandang disabilitas diindikasikan telah diabaikan selama tiga dekade awal keberadaan PBB. Para perancang *International Bill of Human Rights* tidak memasukan penyandang disabilitas sebagai kelompok yang rentan terhadap pelanggaran HAM (Degener, 2000: 187).

Berdasarkan berbagai situasi dan kondisi yang dialami oleh orang dengan disabilitas tersebut, maka kajian literatur terkait perkembangan sejarah keberadaan, perkembangan paradigma dan penanganan serta berbagai bentuk pelayanan bagi orang dengan disabilitas menjadi menarik untuk dikaji. Adapun artikel ini disusun dengan menggunakan kajian literatur dan dokumen, yaitu literatur berupa buku-buku, makalah ataupun jenis tulisan lainnya dan juga kajian terhadap berbagai macam dokumen yang terkait dengan topik pergeseran paradigma dalam disabilitas yang diangkat dalam artikel ini.

## Paradigma Disabilitas

Tak satu pun klausul kesetaraan dari Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia (1948), Kovenan Internasional tentang Hak-hak Sipil dan Politik (1966), dan Kovenan Internasional tentang Ekonomi, Sosial dan Budaya (1966), yang secara eksplisit menyebutkan disabilitas sebagai kategori yang dilindungi. Adapun kata disabilitas yang dirujuk sebagai isu HAM dalam berbagai dokumen, hanya berkaitan dengan jaminan sosial dan kebijakan kesehatan preventif. Baru pada tahun 1970-an, dengan diundangkannya Deklarasi Orang dengan Keterbelakangan Mental (1971) dan Deklarasi Hak-hak Penyandang Disabilitas (1975), membuat penyandang disabilitas menjadi subyek dari deklarasi HAM. Namun begitu, instrumen awal itu masih mencerminkan gagasan disabilitas sebagai model medis. Model tersebut memandang penyandang disabilitas sebagai orang dengan masalah medis, yang penanganannya bergantung pada jaminan sosial dan kesejahteraan yang disediakan pada setiap negara (Degener, 2000).

Berbeda halnya dengan model disabilitas yang dikemukakan oleh *International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps* (ICIDH) (WHO, 1980) yang mengemukakan bahwa unsur-unsur dari disabilitas dapat dibedakan dalam beberapa bagian, yaitu adanya (1). *Impairment* pada organ atau *body dimension*; (2). *Disability* yaitu terganggunya fungsi untuk aktivitas – *individual dimension*; (3). *Handicap* dalam lingkungan – *social dimension*. Konsep disabilitas yang dikemukakan oleh ICIDH ini memiliki cakupan dimensi yang lebih luas dengan memandang tidak hanya pada diri individu saja, melainkan juga adanya faktor *handicap* dari lingkungan sebagai dimensi sosialnya.

Dalam perkembangannya, pada tahun 2011, pandangan *The International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF) (WHO, 2011) mengenai disabilitas meliputi *impairment*, keterbatasan aktivitas (*activity limitations*), dan hambatan partisipasi (*participation restriction*). Dalam konteks ini, *impairment* meliputi masalah pada fungsi atau struktur tubuh; keterbatasan aktivitas ditujukan pada kesulitan dalam melaksanakan tugas atau melakukan aksi; dan hambatan partisipasi yaitu bahwa orang dengan disabilitas mengalami masalah dalam keterlibatan di masyarakat atau situasi kehidupannya. Dengan demikian, orang dengan disabilitas tidak lagi di pandang sebagai orang yang bermasalah, akan tetapi lingkungannya lah yang bermasalah dalam

menyediakan kesamaan akses dan menjadi inklusif bagi setiap orang di masyarakatnya (Rioux & Carbert, 2003).

Rioux & Carbert (2003) menyebutkan seiring dengan semakin banyaknya perhatian dunia internasional bagi para penyandang disabilitas ini, semakin banyak pula komitmen yang dicurahkan oleh berbagai pihak internasional berkaitan dengan hak asasi manusia para penyandang disabilitas. Komitmen-komitmen tersebut didorong oleh perubahan paradigma di dunia internasional. Salah satunya adalah dengan secara formal disebutkan oleh Komite Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya (ECOSOC) (1994), mengingat International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR) menyebutkan:

*“... since the Covenant's provisions apply fully to all members of society, persons with disabilities are clearly entitled to the full range of rights recognized in the Covenant. In addition, insofar as special treatment is necessary, States parties are required to take appropriate measures, to the maximum extent of their available resources, to enable such persons to seek to overcome any disadvantages, in terms of the enjoyment of the rights specified in the Covenant, flowing from their disability. Moreover, the requirement contained in article 2 of the Covenant that the rights 'enunciated ¼ will be exercised without discrimination of any kind' based on certain specified grounds 'or other status' clearly applies to discrimination on the grounds of disability” (para. 5).*

Komitmen-komitmen lain yang telah dilakukan negara-negara di dunia dalam penelitian Quinn & Degener (2002) menemukan ada 39 negara yang telah melembagakan dan menelurkan kebijakan non diskriminatif atau kesamaan kesempatan dalam konteks disabilitas. Rioux & Carbert (2003) menyebutkan dalam penelitiannya rangkuman beragam gerakan di dunia internasional yang mendorong terwujudnya kesamaan akses bagi para penyandang disabilitas, seperti *World Programme of Action Concerning Disabled Persons*, 1982; *The UN Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities*, 1994; *Resolutions of the United Nations Commission on Human Rights*; *Regional Agreements and Declarations*; *Disabled Persons International (DPI) Sapporo Declaration*, 2002; *International Norms and Standards Relating to Disability*.

Pemerintah Indonesia sendiri mengatur dan melindungi penyandang disabilitas dengan menerbitkan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas yang menyatakan bahwa Penyandang Disabilitas adalah setiap orang yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental, dan/atau sensorik dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dapat mengalami hambatan dan

kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan warga negara lainnya berdasarkan kesamaan hak.

Penyandang disabilitas adalah mereka yang memiliki keterbatasan fisik, mental, intelektual, atau sensorik dalam jangka panjang, di mana karena mengalami berbagai hambatan, hal ini dapat menghalangi partisipasi penuh dan efektivitas mereka dalam masyarakat (*Convention on the Rights of Persons with Disabilities*, 2006). Selain itu, fasilitas berupa aksesibilitas fisik dan non-fisik untuk penyandang disabilitas relatif sangat terbatas, sehingga menyulitkan mereka untuk bisa melakukan kegiatannya secara mandiri (PPUA Penca, 2015). Sejalan dengan hal tersebut, berbagai macam hambatan dialami oleh penyandang disabilitas, antara lain adalah hambatan-hambatan sebagai berikut:

1. *Inadequate policies & standards*: Kebijakan/aturan yang dibuat sering tidak memperhatikan kebutuhan penyandang disabilitas, misal kebijakan pendidikan, pekerjaan.
2. *Negative attitudes*: Sikap negatif dan *prejudice* menghambat bidang pendidikan, pekerjaan, layanan kesehatan dan partisipasi sosial.
3. *Lack of provision of services*: Terutama pada layanan kesehatan, rehabilitasi, dan *support & assistance*.
4. *Problems with service delivery*: Karena kurangnya koordinasi, staf tidak mencukupi, kompetensi kurang.
5. *Inadequate funding*: Sumber-sumber dana yang dialokasikan untuk mengimplementasikan kebijakan tidak mencukupi.
6. *Lack of accessibility*: Bangunan publik, sistem transportasi dan informasi tidak aksesibel.
7. *Lack of consultation & involvement*: Penyandang disabilitas sering tidak ikut dilibatkan dalam pengambilan keputusan.
8. *Lack of data & evidence*: Kurangnya data tentang disabilitas dan bukti efektivitas program mempengaruhi program aksi selanjutnya.

Dengan berbagai macam hambatan yang diterima dan dihadapi oleh penyandang disabilitas, maka keberadaan mereka seringkali terpinggirkan dan berada pada posisi tidak beruntung, sehingga kondisi mereka semakin terpinggirkan dari interaksi sosial dan penerimaan dalam masyarakat.

Penyandang disabilitas dikenal dengan istilah *vulnerable populations*. *World Health Survey* menemukan bahwa: (1) Prevalensi disabilitas lebih tinggi pada negara-negara dengan pendapatan rendah; (2) Penduduk miskin, wanita dan lansia memiliki prevalensi disabilitas lebih tinggi; (3) Individu dengan *low income*, tidak bekerja, tingkat pendidikan rendah memiliki risiko disabilitas lebih tinggi. Adapun *Multiple Indicator Cluster Surveys* menyatakan bahwa anak dari keluarga miskin dan etnis minoritis memiliki resiko disabilitas lebih tinggi.

Berdasarkan situasi tersebut, maka permasalahan yang dihadapi oleh orang dengan disabilitas pun mulai bergeser. Semula disabilitas dipandang sebagai permasalahan dalam konteks individu kemudian bergeser menjadi isu sosial, sehingga upaya untuk mengatasi permasalahan orang dengan disabilitas pun mengalami pergeseran, semula berupaya untuk ditujukan untuk menghilangkan atau meminimalisir *malfunction* yang dialami oleh individu, kemudian menjadi upaya untuk menghilangkan atau meminimalisir hambatan dalam masyarakat yang mungkin dihadapi oleh orang dengan disabilitas.

Pendekatan layanan yang diberikan bagi orang dengan disabilitas pun mengalami perubahan, semula berupa layanan langsung, kuratif dan ditujukan untuk mengubah *disabled*, kemudian bergeser menjadi upaya melakukan perubahan sosial dalam masyarakat agar lebih kondusif bagi orang dengan disabilitas, upaya promotif dan preventif serta dilakukan upaya-upaya untuk mengubah masyarakat, mulai dari persepsi, stigma, perlakuan dan menyiapkan masyarakat agar dapat lebih kondusif dalam penerimaan dan perlakuannya bagi orang dengan disabilitas.

Dalam hal pelayanan yang diberikan oleh para ahli pun ikut bergeser, semula bersifat spesialisik dan dilakukan oleh professional, yaitu sejalan dengan perspektif medis dalam memandang permasalahan orang dengan disabilitas, kemudian bergeser menjadi bersifat umum dan spesifik, dilakukan oleh masyarakat dan professional. Begitu pun dengan bentuk rehabilitasi yang diberikan pada orang dengan disabilitas turut berubah dari perbaikan fungsi menjadi upaya pemecahan hambatan sosial.

Berbagai macam pergeseran dan perubahan perspektif dalam hal perlakuan terhadap orang dengan disabilitas tersebut menjadi dasar pergeseran paradigma dalam memandang orang dengan disabilitas, yang dapat dirangkum dalam tabel di bawah ini:



Tabel 1. Pergeseran Paradigma Dalam Memandang Disabilitas

	Paradigma Lama	Paradigma Baru
Isu Disabilitas	Isu individual Malfunction	Isu sosial Hambatan dalam masyarakat
Pendekatan	Layanan langsung Kuratif Mengubah disabled	Perubahan sosial Promotif dan preventif Mengubah masyarakat
Pelayanan	Spesialistik Oleh professional	Umum dan spesifik Oleh masyarakat dan professional
Rehabilitasi	Perbaikan fungsi	Pemecahan hambatan sosial

Sumber: Dewi, 2017 dari berbagai sumber

Seiring dengan pergeseran paradigma dalam memandang disabilitas dan terus bergulirnya isu disabilitas di tengah masyarakat, hal ini telah memicu dan mendorong perkembangan sudut pandang para *stakeholders* yang memiliki perhatian terhadap isu disabilitas dalam memandang paradigma disabilitas, hingga kemudian mendorong upaya untuk membangun paradigma baru disabilitas.

Berbagai paradigma baru dalam memandang disabilitas tercermin pada sudut pandang yang memandang permasalahan disabilitas: (1) Disabilitas semula dipandang sebagai masalah individu menjadi masalah sosial; (2) Upaya yang dilakukan adalah dengan melakukan perubahan pada individu disabilitas menjadi perubahan pada perilaku masyarakat; (3) Dalam menangani disabilitas, semula terarah pada pemenuhan kebutuhan praktis saja menjadi pemenuhan kebutuhan praktis dan strategis; (4) Solusi yang diberikan semula bersifat partial solution menjadi integrated solution; dan (5) Program yang dibuat untuk menangani permasalahan disabilitas semula berupa eksklusif program menjadi inklusif program.

Secara historis, perubahan paradigma dalam menangani ataupun memberikan pelayanan bagi penyandang disabilitas dari masa ke masa sebagaimana yang diungkapkan oleh Dewi (2017), dimulai dengan *Traditional model*, dengan kegiatan utama yang dilakukan bagi orang dengan disabilitas adalah bersifat kesukarelaan atau *charity*, kemudian berubah menjadi *Individual Model – Medical Model*, dengan titik berat bantuan yang diberikan berupa rehabilitasi kepada orang-orang dengan disabilitas. Model kedua ini dirasa tidak cukup menghilangkan hambatan yang dialami oleh orang dengan disabilitas, sehingga para profesional yang bekerja dengan orang dengan disabilitas kemudian mengembangkan paradigma ketiga, yaitu *Social Model*, dengan

fokus pelayanan lebih ditujukan kepada terjadinya perubahan sosial – perubahan masyarakat. Hingga saat ini, yang digunakan dalam memberikan pelayanan kepada orang dengan disabilitas adalah model *Inclusion Model*, yaitu *inclusive development – inclusive society*, di mana dengan menggunakan model ini, digunakan pendekatan inklusif dengan maksud menghadirkan orang-orang dengan disabilitas dalam kehidupan bermasyarakat yang dirasakan lebih mengakomodir hak asasi manusia orang dengan disabilitas.

Dalam menangani ataupun memberikan pelayanan bagi penyandang disabilitas, dikenal beberapa pendekatan (Dewi, 2017), diantaranya adalah pendekatan *Institutional Based*, yaitu yang ditandai dengan adanya institusi-institusi yang dibangun dengan berbagai fasilitas rehabilitasi bagi penyandang disabilitas, kemudian para profesional dalam institusi tersebut memberikan pelayanan rehabilitasi kepada penyandang disabilitas dengan program-program yang telah ditetapkan dan para penyandang disabilitas secara proaktif mengunjungi institusi untuk memperoleh layanan yang diperlukan. Pendekatan berikutnya adalah pendekatan *community oriented*, dimana para profesional memberikan pelayanan rehabilitasi kepada penyandang cacat bukan di dalam institusi, melainkan secara proaktif mendatangi masyarakat sambil membawa program-program yang telah ditetapkan seperti misalnya *Mobile Rehabilitation Unit* (MRU), dan *Out Reach Program*. Pendekatan lainnya adalah pendekatan *community based*, yaitu para profesional berperan memfasilitasi penyandang disabilitas dan masyarakat untuk menganalisa masalah dan kebutuhan mereka, menganalisa sumberdaya lokal yang tersedia, menyiapkan rencana tindakan yang terorganisir melalui perencanaan, implementasi, monitoring dan evaluasi. Serta pendekatan *community managed*, yang mana, pendekatan ini percaya bahwa penyandang cacat dan masyarakat mampu mengorganisir dan melaksanakan program secara mandiri setelah mendapatkan fasilitasi dan pendampingan yang cukup dari para profesional.

Profesi pekerjaan sosial hadir bersama para profesi lain seperti dokter dan terapis untuk menyediakan pelayanan yang komprehensif bagi orang dengan disabilitas. Pekerja sosial yang bergerak di bidang pemenuhan hak, memastikan orang dengan disabilitas mendapatkan akses terhadap segala aspek yang berkaitan dengan hak mereka sebagai seorang individu dan seorang warga negara, seperti misalnya hak untuk hidup, hak untuk berpartisipasi dan hak untuk mendapatkan perlindungan (Apsari, 2016).

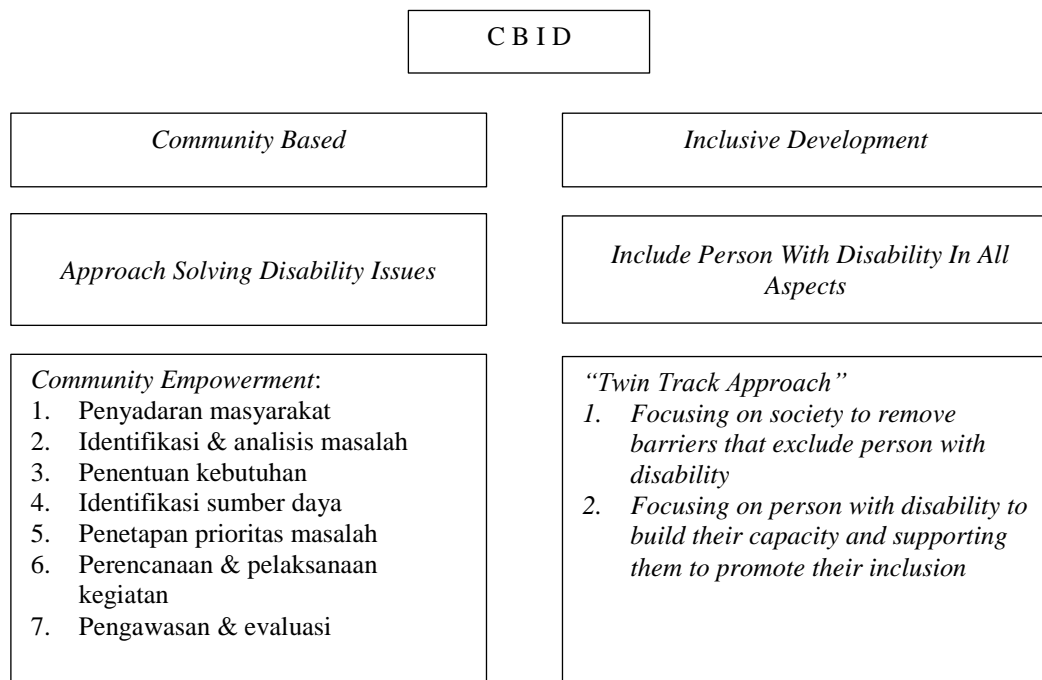


Salah satu contoh pemenuhan hak yang dapat diadvokasi oleh pekerja sosial adalah hak orang dengan disabilitas untuk mendapatkan pekerjaan dan pendapatan yang dapat memenuhi kebutuhannya. Ali, dkk. (2010) dalam penelitiannya mengemukakan alasan-alasan tantangan bagi orang dengan disabilitas untuk mendapatkan pekerjaan yang layak, diantaranya adalah mereka mungkin ingin pekerjaan yang fleksibel mengingat keadaan kesehatan dan kemampuan mobilitas mereka; merasa tidak memiliki banyak pilihan karena telah terdesak kebutuhan yang semakin menumpuk sehingga memilih pekerjaan apapun yang penting mendapatkan penghasilan; serta orang dengan disabilitas beresiko mengalami kehilangan pekerjaan karena tidak mendapatkan dukungan dari orang-orang disekitarnya, sehingga menyebabkan orang dengan disabilitas tidak mampu lagi memenuhi kebutuhannya.

Banyak orang dengan disabilitas di Indonesia saat ini hidup masih atas dasar belas kasihan orang lain, dan memilih menjadi peminta-minta, berwirausaha dengan modal yang terbatas atau pemulung. Ini terjadi karena belum adanya akses yang sama bagi para disabilitas. Mereka tidak mendapatkan akses untuk bekerja sesuai dengan keahlian mereka, karena para pemberi kerja terlanjur memandang orang dengan disabilitas sebagai orang yang tidak berdaya. Dengan cara pandang seperti itu membuat orang dengan disabilitas berada dalam keadaan terjepit.

Meskipun Undang-undang Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Penyandang Disabilitas telah menyebutkan mengenai kesamaan kesempatan (Pasal 1 ayat 2), namun perubahan kebijakan ketenagakerjaan masih belum dapat dirasakan oleh para penyandang disabilitas. Dunia kerja masih belum mengakomodir kebutuhan-kebutuhan khusus yang diperlukan oleh orang dengan disabilitas, seperti misalnya *ramp*, alat teknologi dengan huruf braille, alat bantu dengar, dll. Penyediaan kebutuhan khusus ini masih dirasa sebagai biaya tambahan yang mahal yang harus disediakan oleh perusahaan atau dunia kerja, yang pada akhirnya menghambat orang-orang dengan disabilitas mewujudkan dan mengembangkan potensi yang mereka miliki dan membuktikan pada dunia bahwa mereka mampu berkarya seperti orang-orang non disabilitas. Hal tersebut menurut Ali, dkk. (2010) berkaitan dengan persepsi dan kebudayaan dunia kerja, sehingga diperlukan kekuatan dan dorongan memberlakukan model inklusif kepada dunia kerja pada khususnya dan masyarakat luas pada umumnya. Sebagaimana tergambar dalam skema berikut ini:

Skema 1. *Community Based Inclusive Development*



Sumber: Dewi, 2017 dari berbagai sumber.

Skema ini menjelaskan bagaimana melakukan pendekatan penyelesaian masalah disabilitas di bidang ketenagakerjaan dengan pengembangan masyarakat melalui kegiatan penyadaran masyarakat mengenai kemampuan orang-orang dengan disabilitas yang ada di lingkungan mereka, melakukan identifikasi dan analisa masalah, penentuan kebutuhan ketenagakerjaan orang-orang dengan disabilitas, mengidentifikasi sumber daya dan potensi penyerapan orang dengan disabilitas di bidang ketenagakerjaan, bersama-sama menetapkan prioritas masalah kemudian perencanaan dan pelaksanaan penyelesaian masalah ketenagakerjaan bagi orang dengan disabilitas serta yang terakhir adalah pengawasan dan evaluasi keadaan ketenagakerjaan bagi orang-orang dengan disabilitas. Kesemua kegiatan tersebut dilakukan dengan melalui dua pendekatan, yaitu pendekatan yang memusatkan perhatian kepada masyarakat untuk menghilangkan hambatan yang dapat menghilangkan kesamaan kesempatan bagi orang-orang dengan disabilitas, serta pendekatan yang memusatkan perhatian pada orang-orang dengan disabilitas untuk terus membangun kapasitas mereka dan mendukung mereka untuk turut berpartisipasi dalam segala aspek kehidupan mereka.

## Simpulan

Berdasarkan berbagai macam kajian literatur dan dokumen yang telah diuraikan di atas, maka pergeseran paradigma dalam memaknai disabilitas perlu terus digaungkan agar cita-cita yang tercantum dalam Undang-Undang Penyandang Disabilitas dapat terwujud, dan diperlukan kerjasama semua pihak untuk mulai mengaplikasikan model inklusif dalam memandang disabilitas, sehingga hak asasi manusia orang-orang dengan disabilitas dapat terpenuhi dan mereka dipandang sebagai manusia seutuhnya yang dapat juga berkontribusi bagi bangsa dan negara Indonesia.

### Daftar Pustaka

- Ali, M., & Schur, L., & Blanck. P. (2010). What Types of Jobs Do People with Disabilities Want?. *Journal Occupation Rehabilitation*. No. 21 (2): 199–210. doi: 10.1007/s10926-010-9266-0
- Apsari, N. C. (2016). *Hak Anak: Perspektif Pekerjaan Sosial*. Bandung: Unpad Press.
- Degener, T. (2000). International Disability Law – A New Legal Subject on the Rise. Experts Meeting di Hongkong. *Berkeley Journal International*, No. 18 (1): 180-195. doi:10.15779/Z383P9C
- Dewan Perwakilan Rakyat RI. (2015). *Naskah Akademik RUU Penyandang Disabilitas versi Januari 2015*. Jakarta: DPR RI.
- Dewi, N. (2017). *Disability Issues and Social Work*. Yayasan Sayangi Tunas Cilik: tidak terpublikasi.
- Pusat Pemilihan Umum Akses Penyandang Cacat (PPUA Penca). (2015). *Sosialisasi Informasi Pemilu yang Aksesibel dan Non Diskriminatif*. Jakarta: PPUA Penca.
- Quinn, G., & Degener, T. (2002). *Human Rights and Disability: The Current Use and Future Potential of United Nations Human Rights Instruments in the Context of Disability*. Geneva, Office of the High Commission for Human Rights. Diambil dari <http://193.194.138.190/disability/study.htm>
- Rioux, M., & Carbert, A. (2003). *Human Rights and Disability: The International Context*. Toronto: Cornell University ILR School.
- Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas.
- United Nations. (2006). *Convention on the Right of Persons with Disabilities and Operational Protocol*.
- World Health Organization. (1980). *International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps (ICIDH)*. Geneva: WHO Press.
- \_\_\_\_\_. (2011). *World Report on Disability*. Geneva: WHO Press.